

(はり・きゅう用)

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

(令和 年 月 日)

| | | | | |
|-------|--|-------|---|-----|
| 患者 | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 昭・平・令 | 年 | 月 日 |
| 傷病名 | 1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 () | | | |
| 施術の種類 | 1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用 | | | |
| 初療年月日 | 令和 年 月 日 | | | |
| 施術回数 | 月 回 (当該月の施術回数を記載) | | | |

| 患者の状態の評価 | | 評価日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-------------------------------------|--|-----|----|---|---|---|
| 痛みの強さ | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | | |
| |  <p>NRS (Numerical Rating Scale : ニューメリカル レーティング スケール) による評価 (注) 全く痛みがない状態を「0」、自分が考え想像しうる最悪の痛みを「10」として、 今感じている痛みの点数を患者に聞き、該当の点数に印をつけること。</p> | | | | | |
| 前月の評価の有無 | 1. 有り 2. 無し | | | | | |
| 前月の状態からの改善や変化 (前月の評価の有無が「有り」の場合に記入) | | | | | | |
| 1. 悪化 2. 維持 3. 改善小 4. 改善中 5. 改善大 | | | | | | |

(症状、経過及び初療の日から1年以上経過して、月16回以上の施術が必要な理由)

上記のとおりであります。

令和 年 月 日

はり師・きゅう師氏名